



- ۱..... اثربخشی درمان مبتنی بر "نظریه انتخاب" بر اصلاح سبک زندگی زنان مبتلا به چاقی
محمدرضا انتظاری میبدی، ایمانه افخمی اردکانی، منصوره نصیریان
- ۷..... بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب نظامی
فاطمه کلروزی، امیر حسین پیشگوی، اسما طاهریان
- ۱۶..... بررسی همبستگی تعلق و اعتماد سازمانی با ویژگی های حیطه عملکرد پرستاران در بیمارستان های شهر تهران
مهدی غرسی منشادی، نیوشا شهیدی صادقی، مریم السادات دهقان
- ۲۷..... عوامل مرتبط با ایجاد زخم فشاری در بیماران بستری در بخش ارتوپدی
فریبا بلورچی فرد، محبوبه عبدالرحیمی، فریده یغمایی، علیرضا اکبر زاده باغبان
- ۳۴..... طراحی و روان سنجی "فهرست وارسی بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری"
سید عبدالصمد عطار زاده بهبهانی، فریده یغمایی، نیما اختر دانش، حمید علوی مجد
- ۴۰..... همبستگی هوش اخلاقی و تعهد سازمانی کارکنان مراکز توان بخشی سازمان بهزیستی شهر یزد
محمد محسن دهقانی فیروزآبادی، اصغر مکارم، محمدعلی حسینی، سید حبیب الله کواری، وحید راشدی
- ۴۸..... بررسی رضایت از وضعیت بهداشتی و ایمنی استخرهای شنای شهر تبریز
رویا سلطانین، کریم صالح زاده
- ویژگی های روان سنجی ابزارهای ارزیابی فعالیت های روزانه زندگی در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن انسدادی ریه:
۵۷.....
فاطمه منجدبی، اصغر دالوندی، عباس عبادی، حمیدرضا خانکه، مهدی رهگذر، یورک ریشر

به نام خداوند جان و خرد
مجله مدیریت ارتقای سلامت
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره چهارم-شماره ۲ (پیاپی ۱۴) - بهار ۱۳۹۴

• صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران

• مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی

• سردبیر: دکتر فریده یغمایی

• معاون سردبیر: امین اجل

• شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴

• شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰

• شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸

رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|---|--|
| - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج |
| - دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس |
| - دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا | - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر مسعود کریملو، دانشیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر محمدعلی چراغی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد | - دکتر محمدعلی حسینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس | - دکتر سیده فاطمه خدووست اسکویی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد |
| - دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| - دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان-خوراسگان |
| - دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد | - دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله |
| - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر عباس عباس زاده، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |

• ویراستار انگلیسی: دکتر فریده یغمایی، پگاه یغمایی (دانشجوی دکترای دانشگاه کانادا)

• ویراستار فارسی: دکتر فریده یغمایی

• حروفچینی و صفحه آرایی: مهندس صادق توکلی

• طراح جلد: مهندس صادق توکلی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir, Website: http://jhpm.ir

این مجله در SID, Magiran, Iran Medex, ISC, Google Scholar نمایه می شود.

بررسی همبستگی تعلق و اعتماد سازمانی با ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران در

بیمارستان‌های شهر تهران

مهدی غرسی منشادی^۱، نیوشا شهیدی صادقی^۲، مریم السادات دهقان^۳

چکیده

مقدمه: نیروی انسانی به‌عنوان مهم‌ترین درون داد در هر سازمانی هست. باوجود اهمیت این موضوع در ارگان‌هایی مانند بیمارستان، مطالعات اندکی به بررسی آن پرداخته‌اند. مطالعه حاضر با تعیین همبستگی تعلق و اعتماد سازمانی با ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران در بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-همبستگی ۲۰۰ نفر از رده‌های مدیریتی پرستاران بر اساس جدول مورگان انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده شرکت داده شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ۲ پرسشنامه شامل "پرسشنامه ممیزی اعتماد و محصورشده طراحی‌شده توسط مرکز آموزش "Trust and Closure Audit Questionnaire created by Learning Center" و "سنجش ویژگی‌های سازمانی بیمارستان‌ها: شاخص کار پرستاری بازنگری شده "Measuring Organizational Traits of Hospitals: The revised Nursing Work Index" استفاده شد. روایی محتوا و صوری پرسشنامه‌ها به روش کیفی توسط ۱۰ نفر از مدرسین و خبرگان تایید و پایایی با آلفای کرونباخ بالای ۰/۹۰ برآورد گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن است که تعلق و اعتماد سازمانی در سطح به نسبت بالا در حدود ۲/۵۱ و ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و ابعاد آن در سطح به نسبت پایین‌تری در حدود ۲/۳۰ قرار دارد. بین تعلق و اعتماد سازمانی و ویژگی‌های حیطه پرستاری و همه ابعاد آن ($P < 0/05$, $P = 0/474$) به جز بعد رابطه کاری ($P > 0/05$, $r = -0/20$) رابطه خطی مستقیم و بین ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و همه‌ی ابعاد مربوط به تعلق و اعتماد سازمانی ($P < 0/05$, $r = 0/474$) رابطه خطی مستقیم وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بین تعلق و اعتماد سازمانی و ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و نیز بین ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و همه‌ی ابعاد مربوط به تعلق و اعتماد سازمانی همبستگی مستقیم وجود دارد. لذا مدیران بیمارستانی می‌توانند با ارتقای تعلق و اعتماد سازمانی و ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری، موجبات ارتقای عملکرد پرستاران و درنهایت گامی مثبت در ارتقای کیفیت و مراقبت ایمن را فراهم آورند.

کلید واژه‌ها: تعلق سازمانی، اعتماد سازمانی، محیط عملکرد، پرستار.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

۱- دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسؤل).

پست الکترونیکی: sadeghi.niusha@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

امروزه نظام بهداشتی و درمانی در سراسر جهان با افزایش روزافزون چالش‌ها و گسترش نیازهای بهداشتی روبرو هستند، به‌طوری‌که توانایی‌های بالقوه بخش‌های زیر بنایی بهداشت و نیروی کار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). حساسیت کار این سازمان‌ها، به‌ویژه بیمارستان‌ها با توجه به تنوع و نوع خدمات، جمعیت تحت پوشش و اهمیتی که خدمات بهداشتی درمانی در سلامت جامعه دارد؛ توجه به پیامدهای هر تصمیم‌گیری و عملکرد را الزامی می‌سازد و لذا عدم توجه به پیامدهای موردنظر، عواقب جبران‌ناپذیری برای بیماران و سلامت جامعه در بر خواهد داشت (۲، ۳). به دنبال تغییرات روزافزون در جوامع، نظام‌های بهداشتی درمانی نیز در راستای اهداف سیاست‌های سلامت تغییرات بسیاری را تجربه می‌نمایند (۴). در این میان بیمارستان‌ها همواره با مسائلی نظیر موردتوجه قرار گرفتن رضایت ذینفعان و گیرندگان خدمت، و اهمیت روزافزون به اثربخشی خدمات روبرو بوده است (۵-۷).

در نظام‌های بهداشتی درمانی همچون سایر سازمان‌ها نیروی انسانی، پایه و اساس سازمان، عامل اصلی تداوم، موفقیت و تحقق اهداف و همچنین مهم‌ترین عامل اثربخشی و کارایی سازمان را تشکیل می‌دهد (۸-۱۱). هروآبادی و مرباغی به نقل از Blanchard بیان می‌نمایند، موفقیت و کارآمدی منابع انسانی را وابسته به استفاده کارآمد از علوم رفتاری و شناخت مفاهیم مؤثر بر کارآمدی نیروی انسانی می‌داند. توجه به روحیه و انگیزه‌های انسانی کارکنان از اولویت بالایی برخوردار است (۱۲). بدیهی است کارکنانی که تعلق سازمانی بالایی دارند به دلیل اعتقاد بیشتر به اهداف و ارزش‌های سازمانی در مقابل تغییرات انعطاف بیشتری نشان می‌دهند (۱۳، ۳، ۱۴).

وقتی افراد خود را به‌عنوان عضوی از یک گروه یا طبقه اجتماعی طبقه‌بندی می‌کنند، نوعی حس تعلق به وجود می‌آید (۱۵). احساس تعلق یا همانند بینی به تصور فرد از خود برحسب ویژگی‌های مشخص یک طبقه اجتماعی در رابطه با خود شمولی، ادراک یکی بودن با مجموعه‌ها و دسته‌های انسانی، یا

تعلق داشتن به برخی دسته‌های انسانی و تبیین ضمنی احساس عضویت در گروه اشاره دارد (۱۵-۱۷). احساس تعلق فرآیندی است که به‌موجب آن، افراد خود را با شخص دیگری یا گروهی از افراد همسان و همانند می‌بینند و مانند یک منبع تأثیرگذار بر روی انگیزش افراد برای اقدام و فعالیت مشترک عمل می‌کند. حس یکی بودن با یک جمع و دسته انسانی سبب می‌شود که اهداف و منافع شخصی افراد تابع اهداف و منافع جمع و دسته گردد، که در نتیجه احتمال اقدام جمعی و مشترک بر اساس درک مشترک را افزایش می‌دهد (۱۸-۲۰).

متون رفتار سازمانی، تعلق سازمانی را به‌عنوان یکی از اشکال مهم تعلق‌خاطر کارکنان به سازمان‌ها شناخته‌اند، که استنباطات مهمی برای اثربخشی سازمانی دارد (۲۱). همچنان که احساس تعلق اجتماعی بر احساس یکی بودن با یک طبقه اجتماعی دلالت دارد، احساس تعلق سازمانی به احساس یکی بودن یا همانندی اعضا با سازمان اشاره می‌کند که از ویژگی‌های محوری، پایدار و متمایز آن متأثر می‌شود (۲۲). در تعریفی دیگر، احساس تعلق را پیوند شناختی بین تعریف یک سازمان و تعریفی که یک شخص برای خودش به کار می‌برد بیان می‌دارد. که این خودآگاهی یا خود معرفتی نسبت به تعلق به یک سازمان، طریقه‌ای است که یک فرد به یک هویت اجتماعی ناآل می‌شود (۱۸، ۲۰).

بر اساس مطالعات قابلیت اعتماد و اطمینان به مقامات سازمانی به درجه صداقت و انسجام روحی آن‌ها بستگی دارد که به‌عنوان نماینده واقعی هویت سازمانی و ارزش‌های مرتبط در اعمال و اقداماتشان به نمایش می‌گذارند؛ همچنین بعضی از انواع اعتماد، تأثیرات مثبتی بر روی احساس تعلق دارند (۲۳، ۲۴).

مطالعات پیشین نشان دادند اعتماد و احساس تعلق به طریقه مثبت به هم مرتبط هستند؛ که در نهایت منجر به بهره‌وری برای سازمان می‌گردند (۱۶). اعتماد یک عنصر ضروری در روابط انسانی مولد است. درواقع یک پدیده بین شخصی و جمعی می‌باشد که همبستگی و همدلی ایجاد می‌کند و به افراد احساس امنیت می‌بخشد (۱۷). پژوهشگران پیشین

ادعا نمودند که مبنا و اساس هر اعتمادی، ابراز وجود خود فرد به عنوان یک هویت اجتماعی است که از طریق تعامل و مراوده او با دیگران ساخته می شود (۲۵). همچنین اعتماد منعکس کننده روابط میان کارمند و کارفرما هست (۲۶).

از اعتماد تعاریف بسیاری در متون شده است؛ اما تعریف انجام شده از اعتماد توسط Rousseau و همکاران از قابلیت اجرایی بیشتری در متون اعتماد و سایر حوزه های رفتار سازمانی برخوردار است. آن ها اعتماد را یک حالت روان شناختی تعریف می کنند که مشتمل بر نیت به پذیرش آسیب پذیری مبتنی بر انتظارات مثبت درباره رفتار شریک دیگری است. به گونه دیگر، در یک رابطه تبادلی، یک شریک به نفع طرف دیگر به بهترین شیوه و باملاحظه بیشترین منفعت نسبت به اهداف مشترک عمل خواهد کرد، که متعاقب منافع متقابل هر دو طرف تحقق می یابد (۱۷).

در هر حال توسعه بخش های اقتصادی و اجتماعی کشورها و به عبارتی توسعه ملی، جز با کمک منابع انسانی کارآمد میسر نیست و پرستاران به عنوان بزرگترین منبع انسانی سازمان های مراقبت بهداشتی و درمانی اهمیت بسزایی در ارتقای سلامت جامعه دارند (۲۷).

پرستاران، یکی از بزرگترین گروه های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی و درمانی در بخش های دولتی و خصوصی (در برخی مراکز تا ۸۰ درصد) می باشند و بیماران نیز تماس بیشتری با پرستاران در قیاس با سایر کارکنان ارائه دهنده مراقبت دارند (۱، ۱۴). این گروه نقش اساسی در کیفیت مراقبت و ارتقای سلامت داشته و منبع کاری بزرگی (۶۲ درصد) از کل کارکنان بیمارستان همچنین ۳۶ درصد از هزینه های بیمارستان را تشکیل می دهند (۲۷).

حیطه عملکرد برای عملکرد پرستاران مکرراً به عنوان یکی از طاقتهای فرساینده ترین انواع زمینه های کاری اشاره شده است. از آنجاکه بخش اعظم مراقبت بیماران را در بیمارستان ها، خانه های سالمندان، محل های مراقبت سرپایی و دیگر مراکز ارائه خدمات سلامت توسط این گروه از ارائه دهندگان خدمت فراهم می گردد؛ اولین هدف حیطه عملکرد حرفه ای برای

پرستاران، محوریت قرار دادن بیمار هست (۲۸). بهبود حیطه های عملکردی پرستاران به منظور حفظ پرستاران و ایمن نگه داشتن بیماران ضروری هست. لذا پرستاران و سازمان های ارائه خدمات سلامت باید بر ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت متمرکز باشند و همیشه این سؤال را بپرسند که "چه چیزی برای بیماران بهترین است؟" (۲۹، ۲۸)

طی سال های اخیر عوامل متنوعی موجب به چالش کشیدن بیش از پیش حیطه های عملکردی پرستاران عصر حاضر شده است (۲۸). مطالعه Anderson & Narus در سال ۱۹۸۲ می نویسد تعدادی از وظایف پرستاران همانند عدم حمایت اجتماعی توسط مدیران، تضاد با همکاران سبب تنیدگی در پرستاران می شود که با مشکلات جسمی و روانی خود را نشان می دهد (۳۰). در مطالعه عبدی و همکاران مشخص گردید که عدم رضایت حرفه ای، عدم مشارکت در تصمیم گیری از جمله عوامل روانی حیطه عملکردی در پرستاران هست که باعث ترک حرفه در گروهی از این افراد می گردد (۳۱). بعلاوه، محیط کاری یکی از عواملی است که در تشویق پرستاران به عدم بازنشستگی پیش از موعد یا ترک کار مؤثر است. چراکه به خودی خود کار در محیط بیمارستان از نظر جسمی بسیار چالش برانگیز است و همواره پرستاران تمایل به تغییر محیط یا ترک شغل دارند و برخی نیز تقاضای بازنشستگی زودرس می کنند (۳۲، ۳۳).

اثر عوامل روانی بر سلامت فرد به خصوص در مشاغل مربوط به علوم پزشکی نیاز روزافزون به بررسی مطالعه علمی پیرامون اثرات این عوامل را طلب می کند. پرستاران بزرگترین گروه های ارائه دهنده خدمات در نظام بهداشتی و درمانی بوده و دارای نیروی بالقوه قابل توجهی هستند که می توانند بر کیفیت مراقبت های بهداشتی در حال ارائه تأثیر بگذارند (۳۴). بعلاوه، تاکنون شواهد مختلف، عوامل مختلفی را در شکل گیری نگرش و رفتار کارکنان مؤثر دانسته اند؛ اما آنچه هیچگاه از اهمیت خود نکاسته است، تعلق و اعتماد کارکنان به سازمانشان در هر شرایط و همچنین ویژگی های حیطه عملکرد می باشد. باوجود اهمیت این موضوع در ارگان هایی مانند بیمارستان، به ویژه در

راستای ارائه‌ی مراقبت باکیفیت از بیماران و همچنین ارتقای سطح رضایت کارکنان و بیماران، مطالعات اندکی به بررسی این موضوع پرداخته است. لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین همبستگی تعلق و اعتماد سازمانی با ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران در بیمارستان‌های شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی -همبستگی در بیمارستان‌های شهر تهران انجام گردید. جامعه موردپژوهش سه رده مدیریتی پرستاران کلیه‌ی بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۲ و نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده بوده است. طبق اطلاعاتی که از بیمارستان‌های موردپژوهش کسب گردید جامعه پژوهش ۶۰۰ نفر بوده که بر اساس جدول مورگان تعداد ۲۰۰ نفر از مدیران پرستاری این جامعه به‌عنوان تعداد نمونه تشخیص داده شد و با توجه به جامعه که سه رده مدیریتی پرستاران می‌باشد و مشغله کاری آن‌ها، مدیران پرستاری و سرپرستاران و سوپروایزهای در دسترس مورد پرسش قرار گرفتند. قبل از جمع‌آوری داده رضایت شخصی کلیه شرکت‌کنندگان اخذ گردید همچنین به کلیه پرستاران اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۳ بخش؛ بخش اول اطلاعات جمعیت شناختی و دو پرسشنامه بوده است. جهت سنجش اعتماد و تعلق سازمانی پرسشنامه "پرسشنامه ممیزی اعتماد و محصورشدن طراحی‌شده توسط مرکز آموزش Trust and Closure Audit Questionnaire created by Learning Center" بود (۳۵). این پرسشنامه توسط Ciancutti & Steding در سال ۲۰۰۱ طراحی‌شده که به بررسی اعتماد و تعلق سازمانی پرستاران مشتمل بر ۱۸ سؤال در مقیاس لیکرت در قالب سؤالات پنج گزینه‌ای به‌صورت ۱. کاملاً مخالف، ۲. مخالف، ۳. نظری ندارم، ۴. موافق و ۵. کاملاً موافق؛ در سه بعد دیدگاه نسبت به سازمان محل خدمت، مدیریت و کارتمی می‌پردازد. این پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۵ نمره‌گذاری شده است و دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۸ تا ۹۰ بود که نمره اعتماد و تعلق سازمانی از تقسیم کل نمره حاصله بر ۱۸ به

دست می‌آید؛ نمرات بیشتر بیانگر اعتماد و تعلق سازمانی بیشتر می‌باشد. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه‌ی Cooper که در زمینه تغییر سازمانی پرستاران انجام و به تأیید رسیده است که میزان پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آمده است (۳۷). ابزار دیگر مورداستفاده در این پژوهش پرسشنامه «سنجش ویژگی‌های سازمانی بیمارستان‌ها: شاخص کار پرستاری بازنگری شده پرستاری» MeasuringOrganizational Traits of Hospitals: The revised Nursing Patrician & Aiken Work Index بوده که توسط طراحی در سال ۲۰۰۰ گردیده است (۳۶). این پرسشنامه شامل ۵۷ سؤال که سؤالات آن در مقیاس لیکرت در قالب سؤالات چهارگزینه‌ای ۱. کاملاً موافقم، ۲. تا حدی موافقم، ۳. تا حدی مخالفم و ۴. کاملاً مخالفم می‌باشد که دیدگاه پرستاران را نسبت به مباحث مربوط به استقلال، کنترل ورای حوزه عمل، حمایت سازمانی و روابط کار پوشش می‌دهد. نمره دهی برای این پرسشنامه به‌صورت ۴ گزینه‌ای بوده و طیف نمرات از ۵۷ تا ۲۲۷ می‌باشد که نمره متغیر از تقسیم کل نمره حاصله بر ۵۷ به دست می‌آید که نمره ۵۷ کمترین و نمره ۲۲۷ بالاترین میزان ویژگی‌های حیطه عملکردی پرستاران را نشان می‌دهد. درک این مفهوم از سوی پرستاران حرفه‌ای منجر به پیامدهای مثبت برای بیماران می‌گردد و حمایت‌های وسیعی برای روایی و پایایی این ابزار وجود دارد به‌طوری‌که پژوهشگران بسیاری در مطالعات خارجی این ابزار را در سال‌های متفاوت مورداستفاده قرار داده‌اند که میزان آلفای کرونباخ برای آن بالاتر از ۹۰ صدم بوده است (۳۵-۳۷).

در این پژوهش به‌منظور بررسی روایی ابزارها از روایی محتوا و صوری به روش کیفی استفاده شد. لذا پس از ترجمه در اختیار گذاشتن ۱۰ نفر از اساتید و خبرگان، قرار داده شد و تغییرات اصلاحی بر اساس نظر صاحب‌نظران اعمال گردید. برای اندازه‌گیری پایایی به روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای پرسشنامه ممیزی اعتماد و محصورشان طراحی‌شده توسط مرکز آموزش «آلفای کرونباخ $\alpha=0/80$ و برای سنجش

ویژگی‌های سازمانی بیمارستان‌ها؛ شاخص کار پرستاری بازنگری شده پرستاری آلفای کرونباخ $\alpha=0.90$ به دست آمد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و به کمک آمار توصیفی به همراه ضرایب همبستگی و آزمون‌های آماری، T-test دو نمونه‌ای، پی‌رسون و ANOVA انجام گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد حداقل سن پرستاران شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۰ و حداکثر ۵۴ سال، میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها ۴۲ سال و ۵/۷۵۵ بود. حداقل سابقه کار ۲ سال و حداکثر ۳۲ سال بود. نتایج نشان داد سابقه کار این مدیران پرستاری،

جدول ۱: تعلق و اعتماد سازمانی و ابعاد آن

میانگین	میانه	انحراف معیار
۲/۴۴	۲/۴۲	۰/۵۰
۲/۶۸	۲/۵۰	۰/۷۴
۲/۴۸	۲/۴۰	۰/۴۴

دیدگاه نسبت به سازمان محل خدمت
دیدگاه نسبت به مدیریت
دیدگاه نسبت به کار تیمی

مخالف و کمتر» قرار دارد که این بدان معنی است که ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و ابعاد آن از دیدگاه سه رده مدیریتی پرستاران در سطح پایینی قرار دارد؛ که نتایج آن مطابق جدول ۲ می‌باشد.

همچنین اغلب مدیران پرستاری و سرپرستاران شرکت‌کننده بیان داشتند که ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و ابعاد آن از دیدگاه آنان (شامل سه بعد استقلال، کنترل بر عملکرد پرستاری، حمایت سازمانی، روابط کار هست) در سطح تا حدی

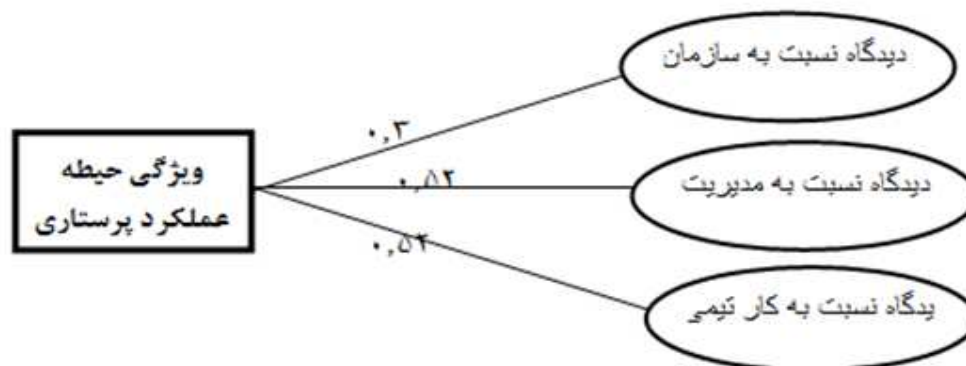
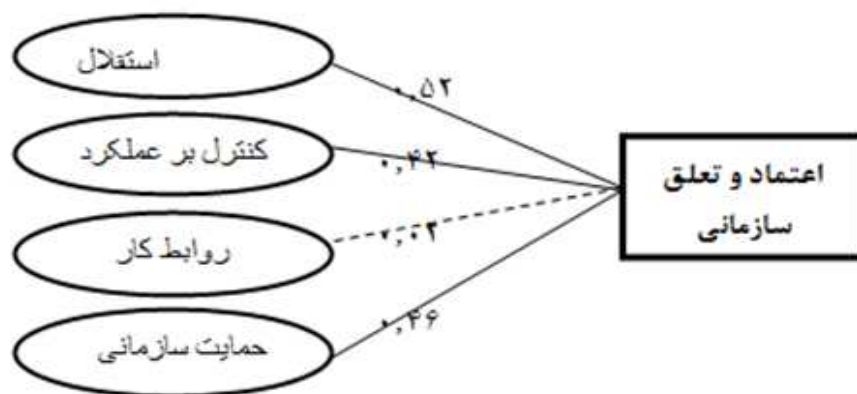
جدول ۲: ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری

میانگین	میانه	انحراف معیار
۲/۴۳	۲/۴۰	۰/۵۰
۲/۴۴	۲/۴۲	۰/۴۸
۲/۴۱	۲/۳۳	۰/۵۸
۲/۳۳	۲/۳۰	۰/۴۰

استقلال
کنترل بر عملکرد پرستاری
حمایت سازمانی
روابط کار

همچنین این شکل بیانگر نتایج رابطه ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و همه ابعاد تعلق سازمانی شامل دیدگاه نسبت به سازمان، مدیریت و کارگروهی رابطه خطی مستقیم وجود دارد یعنی با بهبود ویژگی‌های حیطه عملکرد، تعلق سازمانی و همه ابعاد آن نیز بهبود می‌یابد.

شکل ۱ که به بیان نتایج همبستگی تعلق سازمانی با ویژگی‌های حیطه پرستاری و ابعاد آن می‌پردازد؛ نشان می‌دهد که بین تعلق سازمانی و ویژگی‌های حیطه پرستاری و همه ابعاد آن به جز بعد رابطه کاری که در اینجا منظور روابط میان بین پرستار و پزشک است؛ رابطه خطی مستقیم وجود دارد یعنی با افزایش تعلق و اعتماد سازمانی ویژگی‌های حیطه عملکرد و همه ابعاد آن به جز رابطه بین پزشک و پرستار از دیدگاه آنان بهبود می‌یابد.

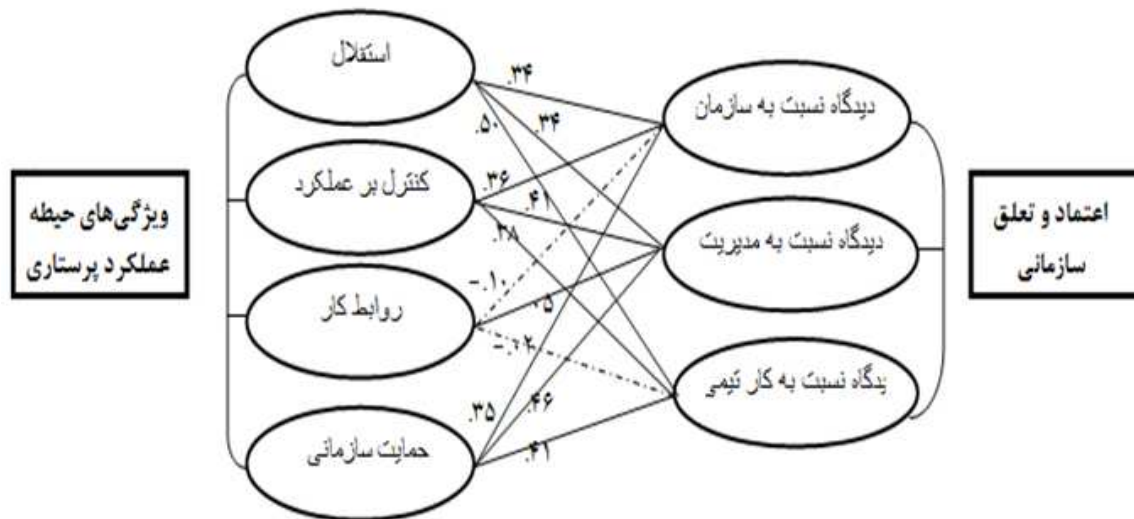


می‌یابد؛ همچنین در بیان دیدگاه نسبت به کار گروهی، ویژگی‌های حیطه عملکرد و همه ابعاد آن به‌جز رابطه بین پزشک و بیمار بهبود می‌یابد.

دیدگاه اغلب مدیران پرستاری و سرپرستاران طبق جدول ۳ و همچنین شکل ۲ بیان می‌دارد که با بهبود دیدگاه نسبت به سازمان همچنین دیدگاه نسبت به مدیریت، ویژگی‌های حیطة عملکرد و همه ابعاد آن جز رابطه بین پزشک و بیمار بهبود

جدول ۳: بررسی همبستگی ابعاد تعلق و اعتماد سازمانی با ابعاد ویژگی حیطه عملکرد پرستاری

اعتماد و تعلق سازمانی	استقلال	کنترل بر عملکرد پرستاری	روابط کار	حمایت سازمانی
سنجش ویژگی‌های حیطه پرستاری	۰/۳۴	۰/۳۶	۰/۱۰	۰/۳۵
دیدگاه نسبت به سازمان محل خدمت	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۳۰	۰/۰۰
ضریب همبستگی پیرسون	۰/۵۳	۰/۴۱	۰/۰۵	۰/۴۶
p-value	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۵۷	۰/۰۰
ضریب همبستگی پیرسون	۰/۵۰	۰/۳۸	۰/۲۲	۰/۴۱
p-value	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۸۲	۰/۰۰
ضریب همبستگی پیرسون				
p-value				



بحث

همان‌گونه که در قسمت نتایج ملاحظه شد تعلق و اعتماد سازمانی جامعه موردپژوهش در سطح به نسبت بالایی قرار دارد. همچنین به‌طورکلی ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران در سطح پایینی ارزیابی گردید. طبق مطالعه Gardulf و همکاران این موضوع که ویژگی‌های حیطه عملکردی و مشکلات نیروی انسانی از موانع ارائه خدمات است؛ مورد تأیید می‌باشد (۳۸). حیطه عملکردی بر کیفیت و ایمنی بیماران مؤثر است و با بهبود حیطه و شرایط کاری می‌توان ایمنی بیماران را تا حد فراوانی افزایش داد (۱۲، ۱۴). Kramer & Schmalenberg نیز ارائه مراقبت ایمن از بیماران را در ارتباط مستقیم و مثبتی با حیطه عملکردی پرستاران ارزیابی می‌کند (۲۴). نتایج پژوهش Kanai و همکاران نشان می‌دهد در صورتی‌که پرستاران در حیطه‌های نامناسب کار کنند و حمایت مورد لزوم خود را دریافت ننمایند، درگیر مواردی ازجمله عدم رضایت شغلی، خستگی عاطفی و ارائه مراقبت باکیفیت پایین به بیماران می‌شوند (۳۹). به‌علاوه تصور پرستاران از حیطه‌های کاری خود، بر رضایت شغلی و تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای آنان مؤثر است (۴۰).

همچنین در ارتباط با ابعاد ویژگی‌های حیطه عملکرد مطالعه (۱۴) بیان می‌دارد در میان مواردی که به توانمندسازی پرستاران

• **Modeling** – the process of creating a mathematical model of a system or process.

با توجه به محدوده رده سازمانی نمونه (مدیران پرستاری) مدنظر نبوده است.

نتیجه گیری نهایی

نکته قابل توجه پژوهش حاضر همبستگی مستقیم تعلق و اعتماد سازمانی و ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و نیز همبستگی مستقیم ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری و همه‌ی ابعاد مربوط به تعلق و اعتماد سازمانی می‌باشد. لذا می‌توان بر اساس ارتقای تعلق و اعتماد سازمانی و ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری موجبات ارتقای عملکرد پرستاران و در نهایت برداشتن گامی مثبت در ارتقای کیفیت و مراقبت ایمن را فراهم نمود. همچنین با گسترش مطالعات در این حیطه و با جزییات بیشتر از قبیل مقایسه وضعیت سایر انواع بیمارستان‌ها و یا بررسی از دیدگاه دیگر ذینفعان، می‌توان تمهیدات و اقدامات مناسب به‌منظور ایجاد محیطی که منجر به بهبود ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاری می‌گردد؛ اتخاذ گردد. بدین‌صورت ضمن بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان به ارتقای سطح تعلق و اعتماد سازمانی و به‌تبع آن بهبود عملکرد سازمان کمک کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح پژوهشی با کد ۱۹۰۴۳ می‌باشد که در سال ۱۳۹۱ و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا گردیده است. از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند تقدیر و تشکر می‌گردد.

نیروی انسانی در محیط چالش برانگیز، ایجاد امکان تصمیم‌گیری افراد در مورد وظایف ایشان یا نحوه مشارکت آنان است. تعیین میزان مشارکت پرستاران موجب بهبود استقلال عملکرد و افزایش بهره‌وری می‌گردد (۱۶).

بر اساس پژوهش، پرستاران، کار کردن با همکارانی که قابلیت بالایی دارند، وجود مشارکت بین پزشک و پرستار، استقلال در تصمیم‌گیری‌های بالینی، وجود مدیران حمایت‌کننده و وجود کنترل بر عملکرد پرستاری را جزو مهم‌ترین عوامل سازنده یک حیطه عملکردی مناسب برشمردند (۲۴).

همبستگی معنی‌دار ابعاد تعلق و اعتماد سازمانی با ابعاد ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران کلیدی‌ترین نکته پژوهش حاضر می‌باشد؛ این بدان معنی است که با بهبود تمام ابعاد تعلق و اعتماد سازمانی، تمامی ابعاد ویژگی‌های حیطه عملکرد پرستاران به‌جز روابط کاری بهبود می‌یابد. نتایج مطالعه ونکی و وقار سیدین نشان داد بین تعهد حرفه‌ای پرستاران و شرایط حیطه عملکرد بالینی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۴۳).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تأثیر وضع روانی و خستگی رده‌های مدیریتی پرستاران در نحوه پاسخگویی به سؤالات اشاره نمود؛ لذا سعی شده است پرسشنامه‌ها در زمان مناسب به آنان ارائه گردد. داده‌های جمع‌آوری شده برای انجام این پژوهش متکی بر خود اظهاری بوده و همچنین عوامل فرهنگ سازمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه نیز در این پژوهش

منابع

- 1- Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Mirzabeigi G, Salemi S. [Assessing nurses' attitudes toward clinical environment]. Quarterly Journal of Nursing Management. 2012;1(2):9-18 (Persian).
- 2- Kermani B. [Learning and organizational agility in change management of health system]. 6th Annual Conference on Students Management of Health Services 2008: Tehran (Persian).
- 3- Pazargadi M, Jahangir F. [Organizational commitment of nurses and its related factors]. Journal of Nursing and Midwifery. 2006;16(54):3-13 (Persian).
- 4- Wittenstein RD. Factors influencing individual readiness for change in a health care environment: ProQuest; 2008.

- 5- Delgoshaei B, Asefpour-Vakilian M, Meleki M, Nasiripour A. [Change management in Iranian hospitals: social factors model]. Alborz University Medical Journal. 2012;1(1):13-22. (Persian)
- 6- LeTourneau B. Managing physician resistance to change. Journal of Healthcare Management/American College of Healthcare Executives. 2004;49(5):286.
- 7- Dennis R. Resistance or readiness: Understanding the difference. Development and Learning in Organization. 2007;21(5):11-3.
- 8- Dehghan NN, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F. [To assess role of staffing in nursing productivity: A qualitative research]. Hayat. 2006;12(3):5-15 (Persian).
- 9- Poole MS A. Van de Ven A. Central issues in the study of change and innovation. Handbook of organizational change and innovation. 2004, New York: Oxford University Press. Chapter 1.
- 10- Eastaugh SR. Hospital nurse productivity. Journal of Health Care Finance. 2001;29(1):14-22.
- 11- Najafbagy R. [Change management: A glance at Iran Public Administration]. 2009, Tehran: Islamic Azad University Science and Research Branch (Persian).
- 12- Haroabadi Sh, Marbaghi A. [Nursing and Midwifery Management]. Iran University of Medical Sciences Publications; 1996. Tehran (Persian).
- 13- Akbari A, et al. World Health Report 2003 Building the future. Tehran: Institute of Ebn Sina 2004.
- 14- ShahSamandi P. [Reduce resistance to change with the application of Theory of Constraints]. 3rd International Conference on Management; 2005: Tehran (Persian).
- 15- Ravishankar M, Pan SL. The influence of organizational identification on organizational knowledge management (KM). Omega. 2008;36(2):221-34.
- 16- Isakhani A, Fani AA, Danaii Fard H.[Explaining the Relationship Between Work Engagement and Organizational Commitment].2013; 5(16):23-38 (Persian).
- 17- Khorshid S, Yazdani HR. [The studying of relationships among trust, reciprocity and organizational identification with considering the moderated effect of organizational commitment]. Pazhohesh Name Modiriat Tahavol. 2013;4(7):61-90 (Persian).
- 18- Huemer L. Balancing between stability and variety: Identity and trust trade-offs in networks. Industrial Marketing Management. 2004;33(3):251-9.
- 19- Cook J, Wall T. New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need non-fulfilment. Journal of Occupational Psychology. 1980;53(1):39-52.
- 20- Tüzün İK, Çağlar İ. Investigating the Antecedents of Organizational Identification= Örgütsel Özdeşleşmenin Öncülleri Üzerine Bir Araştırma. Doğu Üniversitesi Dergisi. 2011;10(2):284-93.
- 21- Abbaszad, A, Borhani F, Gheibi FSS, Shokohi M. [Organizational commitment and its dimensions of nursing staff in hospitals of Shiraz University of Medical Sciences]. Journal of Medical Ethics, 2013;y23 :33-46 (Persian).

- 22- Salsali M, Cheraghi MA, Zaghari Tafreshi M et al. [General Standards of Care and Professional Nursing]. Mehravash; 2011. Tehran (Persian).
- 23- Tan HH, Tan CS. Toward the differentiation of trust in supervisor and trust in organization. Genetic, Social, and General Psychology Monographs. 2000;126(2):241-60.
- 24- Kramer M, Schmalenberg CE. Best quality patient care: A historical perspective on Magnet hospitals. Nursing Administration Quarterly. 2005;29(3):275-87.
- 25- Shamir B, Lapidot Y. Trust in organizational superiors: Systemic and collective considerations. Organization Studies. 2003;24(3):463 - 91.
- 26- Milisen K, Abraham I, Siebens K, Darras E, Dierckx de Casterlé B. Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. International Journal of Nursing Studies. 2006;43(6):745-54.
- 27- Ashforth BE, Mael FA. Organizational identity and strategy as a context for the individual. Advances in Strategic Management. 1996; 13:19-64.
- 28- American Organization of Nurse Executives. Nurse recruitment and retention study. Chicago, IL: AONE Institute for Patient Care Research and Education, 2000.
- 29- Lake ET. The nursing practice environment measurement and evidence. Medical Care Research and Review. 2007;64(2 suppl):104S-22S.
- 30- Anderson JC, Narus JA. A model of the distributor's perspective of distributor-manufacturer working relationships. The Journal of Marketing .1984;48(4):62-74.
- 31- Abdi H, kolani Z, Harazi MA. [survey of occupational stress among nurses of Yazd University of Medical Sciences]. Journal of Yazd University of Medical Sciences. 2004; 8(4):17-21 (Persian).
- 32- Abbaspor, S, Hasanzade M. Hasanzade. Relationship of psychosocial characteristics of the work environment and the health of nursing staff in Torbat city public hospitals in 2006. Journal of Nursing and Midwifery. 2007. 5(2):25-30 (Persian).
- 33- Manion J. Managing the multi-generational nursing workforce: Managerial and policy implications: International Council of Nurses. 2009.
- 34- Taylor C, Lilis C, Lemon P. Translator, Eftekhari Manesh A, et al. Taylor Fundamentals of Nursing Nursing Practice Tehran: Boshra; 1995. (Persian).
- 35- Ciancutti A, Steding TL. Built on trust: Gaining competitive advantage in any organization: Trust and Closure Audit Questionnaire created by Learning Center, Inc 2001.
- 36- Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: The revised Nursing Work Index. Nursing Research. 2000;49(3):146-53.
- 37- Cooper A S. Travel Nurses' Experience Of Organizational Change: An Exploratory Study. 2008. Electronic Theses, Treatises and Dissertations. Paper 3411.
- 38- Gardulf A, Söderström IL, Orton ML, Eriksson LE, Arnetz B, Nordström G. Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? Journal of Nursing Management. 2005;13(4):329-37.

- 39- Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(24):3324-9.
- 40- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook*. 2002;50(5):187-94.
- 41- Stuenkel DL, Nguyen S, Cohen J. Nurses' perceptions of their work environment. *Journal of Nursing Care Quality*. 2007;22(4):337-42.
- 42- Day G, Minichiello V, Madison J. Self reported perceptions of registered nurses working in Australian hospitals. *Journal of Nursing Management*. 2007;15(4):403-13.
- 43- Vanaki Z, Vagharseyyedin SA. Organizational commitment, work environment conditions, and life satisfaction among Iranian nurses. *Nursing & Health Sciences*. 2009;11(4):404-9.

Correlation between trust and organizational identification and characteristics of the Nursing practice environment in Tehran City hospitals

Gharasi Manshadi M¹, *SHahidi Sadeghi N², Dehghan MS³

Abstract

Introduction: Manpower is the most important input in any organization. Unfortunately, despite the importance of this issue in organizations such as hospitals, few studies have addressed this topic. The aim of this study was to determine the correlation between trust and organizational identification and characteristics of the nursing practice environment and their dimensions in Tehran City hospitals.

Materials & Methods: In this descriptive-correlational study, 200 of nurses from nursing management categories according to Morgan table and simple random selection method were participated. Data were collected by "Trust and Closure Audit Questionnaire created by Learning Center" and "Measuring organizational traits of hospitals: The revised Nursing Work Index". The validity of the instruments were measured by content validity and reliability was assessed by Cronbach's alpha of 0.90. Data was analyzed by SPSS/20.

Findings: The proportion of high-level (2.51) trust and organizational identification and characteristics of the nursing practice environment is at the lower level (2.30). Trust and organizational identification and characteristics of the nursing practice environment and all of its dimensions ($P < 0.05$, $r = 0.474$) except the employment relationship ($P > 0.05$, $r = -0.020$) have a direct linear relationship. Moreover, characteristics of the nursing practice environment and trust and organizational identification and all of its dimensions ($P < 0.05$, $r = 0.474$) have a direct linear relationship.

Conclusion: Trust and organizational identification and characteristics of the nursing practice environment, also characteristics of the nursing practice environment and trust and organizational identification and all of its dimensions have a direct correlation.

The hospital managers can improve performance and ultimately a positive step in improving the quality of nursing care and safety, by the promotion of trust and organizational identification and characteristics of the nursing practice environment.

Keywords: Organizational identification, Organizational trust, Practice environment, Nurse.

Received: 31 December 2014

Accepted: 19 March 2015

1- BS in Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- MSc Student in Health Services Management, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**).

E-mail: sadeghi.niusha@gmail.com

3- MSc in Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

The effectiveness of treatment based on “Choice Theory” on improving the lifestyle of women suffered from obesity.....	81
Entezari Meybodi MR, Afkhami I, Nasirian M	
Health-promoting behaviours in employed nurses in selected military hospitals.....	82
Kalroozi F, Pishgooie AH, Taheriyani A	
Correlation between trust and organizational identification and characteristics of the Nursing practice environment in Tehran City hospitals.....	83
Gharasi Manshadi M, SHahidi Sadeghi N, Dehghan MS	
Factors associated with Pressure sore in patients admitted to the orthopedic ward.....	84
Bolourchifard F, Abdolrahimi M, Yaghmaei F, Akbarzadeh Baghban A	
Development and psychometric of “Assessing Quality of Nursing Records Checklist”	85
Attarzadeh Behbahani SAS, Yaghmaei F, Akhtardansh N, Alavi Majd H	
Correlation between moral intelligence and organizational commitment of social welfare rehabilitation centers' employees-Yazd city.....	86
Dehghani Firozabadi MM, Makarem A, Hosseini MA, Kavari SH, Rashedi V	
Assessment of satisfaction of the health and safety of swimming in Tabriz City.....	87
Soltanin R, Salehzadeh K	
Psychometric properties of instruments measuring activities of daily living in Patients with COPD: A systematic review.....	88
Monjazei F, Dalvandi A, Ebadi A, Khankeh HR, Rahgozar M, Richter J	